

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

UNIRIO

O ENFERMEIRO E A SURDOCEGUEIRA

Notas 9.0

Atribuo esta nota pelo empenho e interesse da  
aluna. Tema interessante, abordagem empatica  
e valores no ambito da educacao especial.  
Sugiro, no entanto, que a aluna faça as  
correcoes sugeridas e entregue um novo exemplar  
para que possa ser avaliada.  
Por  
Ana Maria da Costa  
m. Angéla

Rio de Janeiro

2001

**UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO**

**UNIRIO**

**O ENFERMEIRO E A SURDOCEGUEIRA**

**Por**

**Ana Maria da Costa**

Monografia apresentada como requisito parcial do curso de Pós-Graduação "Lato-Sensu" da Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO, para a obtenção do título de especialista em Educação Especial.

Professora Orientadora: Maria Angela Monteiro Corrêa

Rio de Janeiro

2001

362.41 **Costa, Ana Maria da**  
**Atuação do enfermeiro na "surdocegueira" – Rio de Janeiro:**  
**Universidade do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO, 2001.**  
**49p.; 21x29,7cm**

**Monografia (Especialização em Educação Especial)**  
**Departamento de Fundamentos da Educação,**  
**Universidade do Rio de Janeiro, 2001.**

**Assunto: 1 – Pessoas cegas-surdas – Serviços para.**

*Minha gratidão a todos os colaboradores*

## UMA DEDICAÇÃO

Dedico este trabalho aos "surdocegos" e a todas as pessoas que, como eu, acreditam na espiritualização do trabalho e, nele encontram o prazer de uma oportunidade dada por Deus, ao homem, o conhecimento de seu universo, afim de que ele recrie um mundo melhor, usando suas habilidades nos limites da competência, fazendo seu trabalho com excelência profissional e sucesso pessoal.

À Deus

Aos que são portadores de necessidades especiais, de onde tirei forças e incentivo para continuar buscando conhecimentos.

A UNIRIO por proporcionar o curso de Especialização em Educação Especial, aberto a todos os profissionais de nível superior.

À minha mãe Hilda, meus irmãos e minha amiga Eunice Barbosa, grandes incentivadores.

À incansável orientadora desta monografia Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Angela pela sua sabedoria, doçura e afabilidade.

À Prof<sup>ª</sup>. Liana que superou barreiras intransponíveis para a realização e conclusão deste curso.

À Prof<sup>ª</sup>. Mestre Ângela Maria Martins – UNIRIO.

À Prof<sup>ª</sup>. Margarida Aguiar Monteiro, responsável pelo programa de Atendimento e Apoio ao Surdocego – PAS – do Instituto Benjamim Constant.

A Prof<sup>ª</sup>. Solange Maria da Rocha chefe do Depto. De Desenvolvimento Humano, Científico e Tecnológico (DDHCT) do INES – Instituto Nacional de Educação para surdos, pela atenção dispensada

À Vitória Fidelis Ferreira – chefe da Divisão de Recursos Humanos do Instituto Nacional de Educação para surdos - INES

A Prof<sup>ª</sup>. Márcia Gomes – responsável pelo programa de "surdocegos" do INES.

Ao Serviço de Administração do Hospital Geral de Ipanema, Enf<sup>ª</sup>. Nara Gabiroboertz, Enf<sup>ª</sup>. Cleonice Ferreira Amorim

À chefia de enfermagem do Hospital Geral de Ipanema Enf<sup>ª</sup>. Sônia Maria Corrêa Pinto, Enf<sup>ª</sup>. Jorge Luiz Valle, Enf<sup>ª</sup>. Jorge Ribeiro de S'Antanna, pelo carinho e apoio que me deram durante o curso.

Aos colegas do serviço de radiologia do HGI que me ajudaram nas pesquisas, mediante as suas experiências junto ao profissional técnico de RX e portador de necessidades especiais: José Martins de Oliveira, Gilberto Rocha Brasil, Luiz Henrique de Carvalho, Marcos Aurélio Lima de Carvalho.

Ao Hospital Getúlio Vargas

Ao Hospital Municipal Jesus

A Raquel G. Jácome, pela sua valiosa e prestimosa colaboração.

## RESUMO

O interesse em pesquisar a atuação do enfermeiro com pessoas deficientes, teve início logo após o ingresso no curso de Especialização em Educação Especial.

Este trabalho pretende conhecer a atuação do enfermeiro com pessoas, com necessidades especiais. Para tanto foi necessário uma investigação, feita através de uma metodologia que procurou aproximar os conteúdos teóricos sobre este tema, da prática e ótica do enfermeiro. Essa aproximação se deu através de entrevistas com esses profissionais.

O primeiro capítulo deste trabalho procurou conhecer teoricamente a surdocegueira, sua etiologia e programas de atendimento.

No segundo capítulo foram destacados os aspectos de relevância social deste estudo, no sentido de poder <sup>em a surdocegueira</sup> prevenir e contextualizá-lo, em diferentes núcleos, família, escola e sociedade.


No terceiro capítulo o foco de atenção foi o enfermeiro, um pouco da sua história e identidade.

Finalmente, no último capítulo procurou-se dar voz ao enfermeiro quanto ao seu trabalho com pessoas diferentes e a sua profissão.

Conhecer um pouco sobre o assunto poderá contribuir no sentido de melhorar as relações entre o profissional e o paciente, principalmente, quando este é diferente.

# INDICE

<b>RESUMO</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>1. A SURDOCEGUEIRA</b>	<b>11</b>
1.1. <i>Revisão Conceitual</i>	11
1.2. <i>Incidência da surdocegueira</i>	13
1.3. <i>Programas de Ações e Atendimentos</i>	14
<b>2. ASPECTOS DE RELEVÂNCIA SOCIAL</b>	<b>17</b>
2.1. <i>Prevenção e Prognóstico</i>	17
2.2. <i>Família</i>	17
2.3. <i>Sociedade e Estigma</i>	19
2.4. <i>Relacionamento com pessoas surdocegas</i>	19
2.5. <i>Escola e Recursos</i>	22
<b>3. A ENFERMAGEM</b>	<b>25</b>
3.1. <i>Origem</i>	25
3.2. <i>Identidade do Enfermeiro</i>	28
3.3. <i>entidades de classe</i>	29
<b>4. O ENFERMEIRO E A SURDOCEGUEIRA</b>	<b>32</b>
4.1. <i>A voz e o imaginário dos profissionais</i>	34
4.2. <i>O enfermeiro na ótica do enfermeiro</i>	39
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>46</b>



*“Sonho que se sonha só,  
pode ser só ilusão, mas  
quando se sonha juntos,  
... torna-se realidade  
então companheiros, vamos  
dar as mãos e sonhar  
em multirão”.*

*Boff, Leonardo  
Canto das multidões.*



## INTRODUÇÃO

A importância da atuação do enfermeiro, é hoje, *que necessita da* de conhecimento geral, como um profissional capaz de atender a qualquer pessoa, independente de ter deficiência, lembrando sempre "o ser humano em primeiro lugar".

Os surdocegos, pela sua própria condição de deficientes auditivo-visuais, quando vítimas *de* nas complicações de saúde, ou quando precisam ser hospitalizados, estão muito mais propensos, na condição de paciente, a situações que geram insegurança e desconforto, o que requer vigilância constante e especial, principalmente ao serem submetidos aos exames e até cirurgias.

Esta assistência só poderá ser realizada de forma adequada, com a presença de um enfermeiro preparado teórico, técnica e cientificamente para atender com qualidade os pacientes.

A longo prazo esta assistência pode ser melhorada com o oferecimento de cursos especializados, e a curto prazo busca-se alternativas capazes de melhorar cada vez mais a qualidade desse atendimento.

Os profissionais de saúde através das ações educativas procuram integrar-se formal e informalmente em todos os programas de saúde para a execução dos objetivos desejados.

*"Não há barreiras que o ser humano não possa transpor".*

*Helen Keller*

# 1. A SURDOCEGUEIRA

## 1.1. REVISÃO CONCEITUAL

A Conferência Mundial Helen Keller, realizada em Nova York, em 16 de setembro de 1977, com representação de delegados de trinta países, considera que indivíduos "surdocegos" devem ser definidos como aqueles que tem uma perda substancial de visão e audição, de tal forma que a combinação das duas deficiências cause extrema dificuldade na conquista de metas educacionais, vocacionais, de lazer e sociais.

Há diferentes formas de apresentação das deficiências, elas podem ocorrer como:

- Surdocegueira total
- Surdez profunda com resíduo visual
- Surdez moderada ou leve com cegueira
- Surdez moderada com resíduo visual
- Perdas leves, tanto auditiva quanto visual

O grande desenvolvimento da ciência e os progressos da medicina, vêm contribuindo para a redução da mortalidade infantil, para o prolongamento da vida através do aparecimento de deficiências múltiplas. Entretanto, ainda hoje pode-se considerar que as etiologias principais são:

### Pré-natais

- Rubéola Congênita
- Citomegalovírus
- AIDS
- Herpes

- Toxoplasmose
- Sífilis Congênita

#### Perinatais

- Prematuridade
- Falta de oxigênio
- Medicação ototóxica
- Icterícia

#### Pós-natais

- Meningite
- Medicação ototóxica
- Otite média crônica
- Sarampo
- Caxumba
- Diabetes
- Asfixia

#### Síndromes

- Down
- Usher – causa retinose pigmentar
- Trissomia do 13
- Goldenhar

#### Anomalias congênitas múltiplas

- Associação Charge
- Abuso de drogas por parte da mãe
- Síndrome do alcoolismo fetal
- Hidrocefalia
- Herança multifatorial
- Herança Poligênica

#### Outros Fatores

- Acidentes
- Encefalite
- AVC

## A surdocegueira pode ser classificada em dois grupos:

### - Surdocegos pré-lingüísticos

São aqueles que adquiriram a surdocegueira antes da aquisição de uma linguagem (oral ou gestual); podem vir a isolar-se do meio ambiente e também fugir da interação pessoal, surgindo, com isso, graves problemas de desenvolvimento global, principalmente, com relação à comunicação.

### - Surdocegos pós-lingüísticos

São aqueles que adquiriram deficiências visuais e/ou auditivas após a aquisição da linguagem (oral ou gestual).

Estas combinações trazem dificuldades de comunicação, locomoção, educação, atividades cotidianas e na integração social: família e sociedade.

Quando ocorre a surdocegueira pós-lingüística o mais importante é a escolha de uma forma de comunicação, como ressaltou Duarte (2000) "As crianças surdocegas tem dificuldade em comunicar-se. O mundo para elas apresenta-se como caótico, desorganizado e potencialmente perigoso, tornando-as incapazes de se aventurarem para sua descoberta. Para que a comunicação com crianças surdocegas possa vir a ser bem sucedida, temos que observar os três aspectos importantes, tempo, habilidade, atenção através de orientação e mobilidade para que o surdocego, conheça e sinta quem irá guiá-lo, saber para onde vai e o que passa no caminho. (p. 7)

onde  
termina  
as  
as pas?  
e se i  
igual  
so  
autor  
falta  
no final  
a pagina

## 1.2. INCIDÊNCIA DA SURDOCEGUEIRA

Em todo mundo a incidência da surdocegueira é maior do que se supõe. Nos Estados Unidos, na década de 1960, uma epidemia de rubéola, afetou aproximadamente 50.000 mulheres. Na ocasião, o centro de controle de doenças em Atlanta previu que, cerca de 2.500 crianças nasceriam surdocegas.

O impacto causado por essa previsão, levou as autoridades a se mobilizarem para a criação de centros especializados, para o atendimento a crianças surdocegas.

Em 1968, nos Estados Unidos o presidente Jonhson, assinou o estabelecimento de Centros e Serviços para todas as crianças nos Estados Unidos da América.

No Brasil há cerca de dezesseis milhões de deficientes, o que significa aproximadamente dez por cento da população. Destes, duzentos e oitenta mil estão matriculados e por volta de três mil chegam ao terceiro grau e até mesmo aprendem informática. Não há muitas estatística estimando a quantidade de surdocegos, por tratar-se de um estudo recente.

onde?  
em escolas

sobre  
que  
estimar

no  
Brasil,

### 1.3. PROGRAMAS DE AÇÕES E ATENDIMENTOS

O Programa de Ação Mundial (PAM) voltado para pessoas com deficiências, foi aprovado na Assembléia Geral das Nações Unidas, em 03 de dezembro de 1982. Este programa, estabelecem os princípios fundamentais que orientaram as regras de convívio social que são a liberdade, a diversidade e a solidariedade.

A principal finalidade deste programa era promover medidas eficazes para a prevenção da deficiência, para a reabilitação e para a realização dos objetivos estabelecidos, como a igualdade e a participação plena das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento.

No Brasil, em 1993, iniciou-se o Programa Piloto de Atendimento e Apoio ao Surdocego (PAS). Instalado no Instituto Benjamim Constant e também no INES, o objetivo principal do programa era possibilitar o desenvolvimento máximo do potencial do surdocego, promovendo a realização de atividades de acordo com as necessidade individuais, favorecendo assim, seu desenvolvimento. Os programas destinam-se prioritariamente a jovens e adultos surdocegos pós-lingüísticos, com as principais formas de comunicação. (Grybowski, 1984)

Atualmente os lugares que têm atendimento ao surdocego com seus respectivos programas ou centros, são os seguintes:

Komando  
normal

A Alemanha com o Deutsches Taulblindenwerk. O Brasil com o Programa de Atendimento ao Surdocego (PAS) no Instituto Benjamin Constant (IBC) e no Instituto de Educação para surdos (INES) ambos no Rio de Janeiro, em São Paulo a Associação para deficientes de Audiovisão (AD e FAV). A Dinamarca conta com o Nordic Staff Training Center for the Deaf-Blinds Services. A Espanha, com a Unidade Educativa para Niños Sordociegos da Once. Os Estados Unidos, com o Helen Keller – National Center for Deaf-Blinds Youngs and Adults. A França com o Centre d'Education Specialiseé pour Sounds Avengles. A Inglaterra com o Cambooth School. A Itália como o Lega del Filo Domo.

*"Deficientes ou não deficientes, somos todos seres humanos, vivendo no mesmo planeta e partilhando o mesmo destino. O que a vida exige de nós, senão dar o melhor de nós mesmos, para nós e para os outros?"*

*Richard Kinney*



## 2. ASPECTOS DE RELEVÂNCIA SOCIAL

### 2.1. PREVENÇÃO E PROGNÓSTICO

Não existe uma única forma de prevenção direta para a referida deficiência, pois a mesma é oriunda de várias causas como citadas anteriormente nesta monografia.

O que pode ser feito, segundo a "III Conferência Y Convivência Nacional de Personas Surdociegas" realizada, em Madrid, em junho de 1995, são as conferências, os simpósios, os seminários e principalmente os encontros de "surdocegos" que têm sido de grande valia, pois além de possibilitarem o conhecimento de avançados aparelhos tecnológicos para uma vida mais independente, possibilitam a divulgação de novos métodos e técnicas educacionais que propiciam outras formas de encarar a vida com uma nova filosofia, uma nova atitude.

Quanto ao prognóstico, ele não é favorável nesta deficiência e nem nas patologias que causam a surdocegueira. O que pode ser feito é um tratamento fidedigno no surdocego, com apoio e orientação a sua família e, para a sociedade, informações para eliminar o estigma deste indivíduo.

### 2.2. FAMÍLIA

A família é involuntariamente o primeiro grupo social do indivíduo. Considera-se que ela é uma espécie de "laboratório de formação de personalidades individuais", bem como de distúrbios de comportamento.

Portanto, quando nasce uma criança os pais esperam que seja ela saudável e perfeita fisicamente. Quando isto não acontece, logo se instalam as

frustrações, os sentimento de culpa, os medos, a pena e também as reações como a aceitação, a rejeição, a negação e a superproteção. São estes sentimentos e reações que vão influenciar para um bom ou mau desenvolvimento comportamental, social e intelectual daquele ser humano.

Por conseguinte, o processo de crescimento e aquisição de habilidades da criança, pode ser prejudicado pela falta de orientação e/ou por problemas emocionais dos pais.

Na maioria das vezes, os pais pelo fato de terem no âmbito familiar uma criança deficiente, ficam confusos ao lidar com a situação, pois antes eles já nutriam preconceitos e concepções a cerca das deficiências. Os pais, descrentes das possibilidades da criança deficiente ou mesmo incapazes de conter a ansiedade ao verem seu filho experimentando novas experiências e conhecendo as próprias forças e dificuldades, agem de forma a impedir seu desenvolvimento e muitas vezes levam o filho a uma completa dependência.

Não se atendo somente aos aspectos negativos e conturbantes do relacionamento da criança surdocega com seu meio familiar, pode-se perceber que há, também, alguns pais que são capazes de aceitar a deficiência da criança e intuitivamente, atenderem às suas necessidades.

Mesmo assim, a maioria deles precisa adquirir conhecimentos e orientações especiais à respeito da surdocegueira e do que é preciso para conviver com o fato, assegurando à criança deficiente um ambiente o mais agradável e harmonioso possível.

No entanto quando esta situação não ocorre, instala-se uma crise familiar, que pode ser considerada uma reação, já que a família precisa registrar suas expectativas e planos à esta nova realidade, com a qual ela não contava.

Como lembra Lopes, "(...) a presença de uma criança deficiente coloca o sistema de papéis de uma família, em estado de tensão" (1995, p.29). Amaral (1995) se refere à esta situação de impacto familiar como "o reinado da ambivalência. Os sentimentos gerados pela ocorrência (de uma criança com deficiência) oscilam entre aceitação e rejeição, euforia e depressão. (Amaral, L. A

Conhecendo a deficiência - Companhia de Hércules - São Paulo - 1995 - p.74).

além  
está  
nos  
referências

na  
esta  
na  
referência

onde  
termina  
as  
aspas?  
oi vem (p.74)

AMARAL, L. A. Conhecendo a deficiência - Companhia de Hércules  
São Paulo: editora, 1995.

### 2.3. SOCIEDADE E ESTIGMA

A sociedade continua, no entanto, muito preconceituosa e estigmatiza o indivíduo deficiente impondo-lhes certas restrições pela própria natureza de seu problema.

O mundo do surdocego, limita-se aos seus movimentos e à sua percepção. O desconhecimento das possibilidades das pessoas surdocegas e a descrença em suas habilidades, levam a uma atitude de espanto e valorização exagerada quando se deparam com suas realizações. Os sentimentos da maioria das pessoas para com os deficientes é ambivalente. É comum ver o indivíduo deficiente isolado, pouco solicitado pelos que o cercam e, ao mesmo tempo, despertando solicitude exagerada e superproteção. Como exemplo, tem-se <sup>dos deficientes</sup> no caso do pagamento de passagem nos transportes coletivos, a entrada em cinemas, teatros, esporte e lazer, sempre estando presente o sentimento de pena que, na verdade, deveria ser substituído pelo sentimento de solidariedade e confiança.

Devemos proporcionar aos surdocegos a manifestação de seus desejos, seus sonhos e aspirações, através de práticas educativas que promovam a autoconfiança. Esta é uma condição "sine qua nom" para que as propostas educativas voltadas para pessoas surdocegas representem sua necessidade e valores culturais. (Casarim, p.40).

*↳ Se a ideia for do autor não tem porque nos dar  
se ele deu alguma coisa aí no parágrafo, mas sem entrar " " signi-  
do do autor, mas a p. )*

### 2.4. RELACIONAMENTO COM PESSOAS SURDOCEGAS

Para que a comunicação com crianças surdocegas possa vir a ser bem sucedida temos que considerar quatro aspectos distintos: o contexto, o conteúdo, a forma e os parceiros.

**Contexto:** Local, pessoas envolvidas, tópico do que se vai falar...

**Conteúdo:** O que vai se dizer, o que vai selecionar como importante para referir num determinado contexto.

**Forma:** De que modo se vai transmitir essa informação: objetos, gestos, imagens, linguagem de sinais etc.

**Parceiros:** Quem são os interlocutores capazes de interagir com a criança, como aumentar o número desses interlocutores.

As principais formas de comunicação com as pessoas surdocegas, são:

**Tadoma:** Colocar a mão sobre os lábios, face e pescoço para sentir a vibração da voz.

**Libras:** Língua brasileira de sinais, adaptadas ao surdocego.

**Alfabeto Manual:** Fazer o alfabeto manual do surdo na palma da mão do surdocego.

**Desenho:** Relatando fatos ou figuras.

**Braille:** Seis pontos em relevo que combinados formam as letras e números.

**Alfabeto Moon:** Desenhos em relevo.

**Sistema pictográfico:** Símbolos, figuras que significam ações, objetos.

**Letras de forma:** Desenhar na palma da mão ou nas costas da mão as letras do alfabeto.

As orientações aqui relacionadas foram sugeridas por professoras que trabalham na área da surdocegueira, fundamentos em (Sauerbenger, 1995).

Para abordar uma pessoa surdocega, deve-se entrar em contato com a pessoa, tocando-lhe a mão, braço ou ombro, evitando assim que se assuste. Deve-se empregar um toque suave, pois um toque brusco e forte sobre seu ombro ou nas costas poderá assustá-la. Para que o deficiente possa localizar seu ouvinte com mais facilidade, em lugar de tocá-lo e logo retirar a mão deve-se manter contato até que ele responda.

Ao se aproximar procure identificar-se. Os surdocegos como não dispõem das mesmas formas de comunicação que as outras pessoas, eles necessitam para compreender o outro, que sejam feitos movimentos em sua mão ou braço, como se estivesse escrevendo com os dedos.

Será mais fácil identificar-se utilizando um sinal ou signo que a pessoa surdocega possa reconhecer com mais facilidade. Brincadeiras como, por exemplo, pedir que se adivinhe quem é, não devem ser feitas. Mesmo que pessoa surdocega normalmente reconheça o outro, isto não significa que ela o reconhecerá em outras oportunidades.

Para comunicar-se diretamente com a pessoa surdocega quando ela estiver acompanhada de alguém, aproximar-se, dirigindo-se à pessoa surdocega diretamente; não fazendo comentários através da outra pessoa. Procurando empregar um meio de comunicação que ambos compreendam ou então perguntar se alguém pode servi-lhe de intérprete.

Quando se estiver falando com uma pessoa que tem o campo visual reduzido, não se deve mover-se para os lados continuamente, pois ao tentar segui-lo ou ver suas mãos sinalizando fora do campo visual do deficiente, ele o perderá. Se por um acaso, o surdocego não o encontrar, toque seu braço ou em sua mão para que possa localizá-lo.

Com relação a voz, não se deve interpretar a voz normal da fala da pessoa surdocega como sendo uma amostra de emoção. Concluir isso, é um equívoco, é desconhecer que aquela inflexão pode ser a habitual da fala da pessoa, e a eloquência dos gestos apenas implica numa expressão intensa e dinâmica.

Quando não entender algo que o deficiente disse, deve-se dizer que não entendeu. Ao comunicar-se com pessoas surdo cegas, não se deve fingir que entendeu quando isso não aconteceu. A sinceridade será mais apreciada que a amabilidade. De outro modo, deve-se dar oportunidade à pessoa surdocega de manifestar-se, caso ela não tenha entendido.

Quanto a locomoção da pessoa surdocega, o procedimento mais adequado é oferecer o braço para que a pessoa possa segurá-lo enquanto caminham. Esta técnica permite manter o controle daquele que está ao lado, ao contrário do que ocorre ao ser manobrado por um guia que agarra o braço e empurra o outro.

Deve-se permitir que a pessoa surdocega saiba o que ocorre ao seu redor. Quando que a pessoa deficiente chegar a um local, deve-se procurar descrever o ambiente e as pessoas presentes. Quando alguém for sair, avise que vai se retirar. Quando for guiar uma pessoa surdocega, procure descrever o ambiente e a posição em que se encontra, antes do início da atividade.

Se a pessoa surdocega está no meio do caminho ou bloqueando a passagem de alguém, peça-lhe que se afaste, empregando um sinal previamente

combinado como, por exemplo, o mover da mão da pessoa na direção em que ela deverá se deslocar. Não puxar ou empurrar a pessoa cega.

Evite comunicar-se com a pessoa surdocega quando ela estiver comendo.

Freqüentemente, a pessoa deficiente terá que limpar as mãos antes de colocá-la sobre a sua para receber a mensagem. Se precisa e dizer-lhe algo, faça-o de maneira resumida, com o dedo e desenhando letras de uns sete centímetros de altura, sobre o braço ou costas da mão do surdocego..

Para ajudar a pessoa surdocega a encontrar alguma coisa como, por exemplo, o corrimão da escada, ou o espaldar da cadeira ou ainda o trinco da porta, diga a ela que irá colocar a mão sobre a sua para auxiliá-la. Não empurre a mão da pessoa surdocega até um objeto estranho sem avisá-la, isso poderá assustá-la e também evite colocar a mão da pessoa surdocega diretamente sobre objetos desconhecidos.

Quando for visitar uma pessoa surdocega, informe-se antes como ela saberá que você chegou, procure ser pontual, evitando que ela verifique continuamente se a visita já chegou. Para anunciar a chegada de alguém, aproxime-se com passo firme, de maneira que a pessoa possa notar a vibração do chão.

## **2.5. ESCOLA E RECURSOS**

Criada em 17/04/1999 a Associação Brasileira de Pais e dos Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais (ABRAPASCEM) tem por objetivo agrupar, auxiliar, orientar e melhorar a qualidade de vida as crianças surdocegas e dos múltiplos deficientes sensoriais de todo o território nacional, assim como de seus pais e membros da família.

A Associação procura promover ações que visam conseguir com que os surdocegos e os múltiplos deficientes sensoriais, alcancem o mais pleno desenvolvimento possível, para garantir seus direitos como cidadãos, tendo em conta suas diferenças.

Entre outros objetivos da ABRAPASCEM estão a solicitação e colaboração nas campanhas de prevenção das principais causas da surdocegueira

e múltipla deficiência sensorial e na inclusão de itens, sobre as pessoas com essas deficiências, nos censos demográficos de forma a possibilitar conhecer a população com múltipla deficiência, especificando detalhadamente as dificuldades de cada um.

Planificar e lutar por serviços especializados de educação e saúde, são também da ABRAPASCEM , para que possa ser efetivada a inclusão responsável dos surdocegos e múltiplos deficientes no sentido de se formarem a ser produtivos e participantes.

*“Diante das verdades vividas: liberdade e solidariedade, a serem retribuídos pelo exemplo, pela ação, pelo ensino, pela vida, pelo doente, pelo homem... ir ao encontro do ser humano, sermos humanos, Enfermeiros Humanos, com idealismo, com fé no homem, com sensibilidade na percepção de reais valores, sem preconceitos na salvação de uma vida humana; no socorrer a paz perdida por tantos, na tentativa de mudanças positivas, com esperança no amanhã.*

*Esperança de educação e orientação no presente e futuro. Enfermeiros de hoje... idealismo de hoje. Existe um mundo a ser enfrentado, existe vida a ser vivida, existirá a ação de humanização.*

*Um agradecimento sincero por ser quem você é”.*

*(Congresso de Enfermagem em Brasília – 1992)*



## 3. A ENFERMAGEM

### 3.1. ORIGEM

#### História da enfermagem

A precursora da enfermagem moderna foi Florence Nightingale que, na época, construiu o conceito de enfermagem, predominando o espírito de serviço, a ciência e a arte.

Filha de pais ingleses, nasceu na cidade italiana de Florença, na vila Colombràia, no dia 12 de maio de 1820, de onde originou seu nome Florence.

Desde os seis anos de idade revelara seus atuais sentimentos e pensamentos sobre "o trabalho de enfermagem".

Em 1837, cresceu sua tendência para cuidar dos enfermos e aos 24 anos queria de trabalhar em hospitais, mas sua mãe não permitiu, devido as péssimas condições que os hospitais ingleses apresentavam na época.

Somente aos 31 anos, conseguiu autorização para fazer estágios na instituição de Kaiserwerth, e passou três meses na escola. Foi verdadeiramente pioneira e renovadora na abertura das escolas de enfermagem para moças educadas e cultas como uma profissão honrosa e respeitável.

Em 1854, com o início da guerra da Criméia na Rússia, Florence partiu com trinta e oito voluntários, entre religiosos e leigos, vindos de diferentes hospitais. Encontraram <sup>em</sup> um hospital superlotado com quatro mil feridos. Revelou-se aí sua bondade e capacidade de trabalho organizando, inclusive, também <sup>na</sup> cozinha <sup>e</sup> a lavanderia.

Como não havia luz elétrica na época, Florence fazia as visitas noturnas com uma lanterna de querosene, de onde se originou o símbolo da enfermagem "A Dama da Lanterna".

Em 1860, quando regressou da guerra da Criméia recebeu do governo inglês um prêmio de quarenta mil libras e fundou a primeira escola para enfermeiras estabelecida no hospital São Tomás.

Foi a primeira sanitarista do mundo que se preocupou com as condições de saúde pública, principalmente da Índia e as condições sanitárias do exército quando na época da guerra.

Faleceu durante o sono em 13 de agosto de 1910.

Deixou dois livros escritos, o primeiro em 1858 denominado "Notas sobre hospitais", e o segundo em 1859 denominado "Notas sobre enfermagem".

No segundo livro fez a seguinte citação:

A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao corpo vivo – o Templo de Deus? É uma das artes; e eu quase diria, a mais bela das belas-artes (citado por Seymer, 1942 p.106).

*é dela  
citado  
por ele  
então de Nigh...  
citado por*

## A Evolução da Enfermagem no Brasil

*o capítulo é mais ou menos  
equivalente*  
*o desenvolvimento na ordem  
cronológica estes dois primeiros parágrafos estão  
para o início*

1) A primeira escola de enfermagem no Brasil foi criada em 1890, na gestão do professor, médico e sanitarista Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, (DNSP).

2) Em 1922, foi criada "A organização distrital de enfermeiras no Rio de Janeiro", na época capital do Distrito Federal, com ajuda da enfermeira francesa Ethel Parsons que chegou ao Brasil em 1921, a convite de Carlos Chagas.

A evolução da enfermagem no Brasil tem várias datas significativas.

Em 1841, o imperador do Brasil, D. Pedro II criou o Hospital Psiquiátrico Pedro II.

No ano de 1886, teve início o ensino regular da psiquiatria aos médicos generalistas da Faculdade de Medicina.

Em 1890, o Hospital Psiquiátrico Pedro II passou da administração da Santa Casa de Misericórdia para a administração do Estado, com o nome de Hospício Nacional de Alienados. Criou-se então, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, para atender também a demanda de recursos humanos "treinados" para o hospício. Posteriormente, passa a ter o nome "Escola de

Enfermagem Alfredo Pinto" funcionando até os dias de hoje na Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Em 1916, a Escola da Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, preparava mulheres para atender às necessidades prementes na primeira Grande Guerra, no socorro aos feridos em combate . A partir daí ficou evidenciada a necessidade de formar profissionais.

No ano de 1920, Criação da Universidade do Brasil e Escola de Enfermagem da Universidade do Brasil.

2) → Em 1923, foi criada a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde, ensino da enfermagem especializada em doenças transmissíveis, posteriormente Escola de Enfermagem Ana Nery.

No período de 1925 a 1927, foram criadas equipes de enfermeiras para atuarem como visitadoras sanitárias para assistência e orientação <sup>de</sup> pré-natal, e também doenças venéreas. Posteriormente, a Escola de Enfermagem da Universidade do Brasil passou a chamar-se Escola de Enfermagem Ana Nery.

No fim deste período, em 1927, o Governo de Washington Luís, criou o serviço de assistência aos doentes mentais do Distrito Federal com a coordenação administrativa de todos os estabelecimentos psiquiátricos públicos do Rio de Janeiro.

No ano de 1930, o Ministério da Educação e Saúde passou a ser o centralizador de todos os serviços psiquiátricos no Brasil.

Em 07 de junho de 1933, foi criada em Belo Horizonte, Minas Gerais, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, a primeira a funcionar fora da capital da República. Inaugurada no dia 19 de julho do mesmo ano, foi a primeira que diplomou religiosas no Brasil, segundo o padrão da Escola de Enfermagem Ana Nery.

Em 1937, a Escola de Enfermagem Ana Nery é incorporada a Universidade do Brasil.

Em 1938, foi criado o Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil com entrada dos estudantes, inclusive de enfermagem, neste campo de estágio.

Em 05 de setembro de 1939, a Escola de Enfermagem Luiza de Marillac, é fundada pela irmã Matilde Nina Tancredo Neves, que através de decreto foi equiparada a Escola Ana Nery em 24 de março de 1942 e a Escola do Hospital São Paulo.

O ano de 1944 foi marcado pela fundação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com a colaboração do Serviço Especial de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, a diretora nomeada Dr.<sup>a</sup> Edith Franckel incorporou ao curso de enfermagem os cursos de Pedagogia e Didática aplicada a enfermagem.

A primeira pesquisa feita no Brasil pela enfermagem aconteceu nos anos de 1956 e 1958, com financiamento patrocinado pela Fundação Rockefeller e por um grupo de enfermeiros.

Em 1963 foi apresentado o primeiro trabalho de pesquisa em enfermagem pela enfermeira Glete Alcântara.

### 3.2. IDENTIDADE DO ENFERMEIRO

Todas as ciências têm uma filosofia própria. Embora, esta, muitas vezes não seja notada de maneira clara.

A enfermagem como as outras áreas ou campos do conhecimento humano busca a sua ciência em outras ciências, apoio e recorre à filosofia para reconhecer o Ser Enfermeiro; o Ser Cliente ou Paciente e o Ser Enfermagem. tem em comum: o Ser, o Conhecer e a Linguagem.

Segundo Horta (1979)<sup>n</sup> Na enfermagem distinguimos<sup>qui-x</sup> três seres:

O Ser enfermeiro

O Ser cliente ou paciente

O Ser enfermagem

O ser enfermeiro é um ser humano com todas as dimensões, potencialidades, restrições, alegrias e frustrações, é aberto para o futuro, para vida com o compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades, e a formação de enfermeiro sancionada pela sociedade lhe outorgou o direito de cuidar de outros seres humanos. "O ser enfermeiro é gente que cuida de gente".

O ser cliente ou paciente pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade, são seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase do seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade.

O ser enfermagem é um ser abstrato que, para surgir, é indispensável a presença do ser cliente ou paciente e do ser enfermeiro, interagindo em percepções e ações que levam a uma transação unida dos três seres.

O ser enfermagem tem como objetivo assistir as necessidades humanas básicas. *A mensagem deixada pelo congresso federal de enfermagem*

"Ser enfermeiro, é executar o trabalho conforme seu próprio e elevado conceito do que é certo e o melhor para o doente, não apenas para cumprir ordens, mas para sua própria satisfação.

Porque, se o enfermeiro não fizer para sua satisfação pessoal, de nada adiantará ensiná-lo e dizer-lhe que o faça". Congresso Federal de Enfermagem – (Brasília, 1992)

### 3.3. ENTIDADES DE CLASSE

A enfermagem como as outras profissões tem também sua entidade de classe.

A Criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), aconteceu em 1926, com o nome de Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados, fundada por um grupo de enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública e incentivados pela Sr.<sup>a</sup> Ethel Parsons e Dr.<sup>a</sup> Edith Franckel.

A ABEN ganhou novo vigor quando foram formadas as primeiras enfermeiras pela Escola de Enfermagem de São Paulo ( U.S.P.) e Minas Gerais ( E.E.C.Ch.) e quando foram fundadas as primeiras seções estaduais.

A ABEN, em 1928, fora aceita como membro do International Council of Nurses (I.C.N), durante o Congresso Internacional realizado em Montreal, Canadá.

Em 1931, foi criada a Revista Brasileira de Enfermagem com nome de "Anais de Enfermagem" e posteriormente Revista da ABEN.

O ano de 1970 foi marcado pela criação do Centro de Pesquisa de Enfermagem (CEPEN), com várias revistas e livros escritos pelos enfermeiros do CEPEN.

A criação dos cursos de Mestrado e Doutorado em enfermagem também aconteceu em 1970.

O presidente Emílio Garrastazu Medici e o Ministro do Trabalho e Previdência Social, Júlio Barata, em 1973, assinaram a Lei nº 5.905 que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e outras providências.

Os Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) criaram as classes de enfermagem, de acordo com o nível de instrução, sendo a primeira classe ~~é considerada~~ a dos enfermeiros de nível universitário; a segunda classe : a de técnicos de enfermagem – com a escolaridade do 2º grau completo e a terceira classe <sup>Y</sup> pertence aos auxiliares de enfermagem – aqueles com 1º grau completo. ↙

Em 1986, <sup>que trata do</sup> foi assinada a Lei nº 7.498, <sup>sobre o</sup> exercício profissional da enfermagem e as suas atividades auxiliares, ficando estabelecido que somente pode ser exercida por pessoas habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorre o exercício. ↙

Na enfermagem existem quatro entidades de classe :

- 1- Conselhos : Federais e Regionais de Enfermagem – órgãos responsáveis pela fiscalização do exercício profissional.
- 2- Sindicatos – entidades responsáveis por questões trabalhistas, principalmente salários e dissídios.
- 3- Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) – União Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (UNATE) - Associação Brasileira de Auxiliares e Técnicos em Saúde – entidades para fins científicos.
- 4- Federação Nacional dos Enfermeiros – entidade que luta pelos interesses da categoria.

*O verdadeiro proveito da vida, é utilizá-la em algo que nos possa sobreviver”.*

*William James*

#### 4. O ENFERMEIRO E A SURDOCEGUEIRA

Quando uma pessoa que apresenta deficiências sensoriais associadas, como é o caso da surdocegueira e precisa ser hospitalizada para qualquer tipo de tratamento de saúde, clínico ou cirúrgico, isso gera uma apreensão familiar e todas as expectativas pairam sobre ela. A situação se agrava, principalmente, quando se trata de uma criança.

É neste momento que o enfermeiro entra como mediador entre cliente/paciente, médico e família para facilitar a comunicação, uma vez que este paciente é privado da audição e da linguagem oral.

A internação implica em uma mudança na rotina de vida do surdocego que estará em um ambiente desconhecido com pessoas também desconhecidas e sem saber quanto tempo ficará ali.

Nesta situação é imprescindível, segundo Cambuzzi (1997) que se estruture junto ao paciente três formas de procedimento para o enfermeiro :

- A primeira diz respeito a pessoas: reporta-se aos que interagem com a criança e recomenda-se que apenas um enfermeiro deve manter contato mais estreito com a criança, para conhecê-la melhor.
- A segunda está relacionada ao fator tempo: preconiza-se como fundamental o estabelecimento de uma rotina de atividades que a criança executa, desde que acordada. Ela deve seguir sempre a mesma ordem de atividades sem variar de um dia para outro.
- A terceira forma diz respeito aos lugares, esclarece que cada tarefa deve ser executada num local determinado.

O enfermeiro é antes de tudo, um educador de saúde, e a presença dele como mediador é importantíssima, pois organiza o que irá acontecer no ambiente hospitalar com alterações das rotinas e atividades do surdocego.

Para Silva (1966, p. 49) ao fazer referência sobre esta deficiência diz: "Se conseguirmos compreender, entrar no seu mundo que está totalmente ou parcialmente isolado na maioria dos casos, e esse indivíduo conseguir nos



acompanhar para o mundo da comunicação, mesmo que seja uma tênue intenção comunicativa desdobramento dessas imitações podem resultar num início de comunicação?

*conheço o imaginário de outras pessoas e é importante ter cuidado*  
*na* Na opinião de Barbier (1994, p. 39), o termo imaginário tem significações diferentes para cada um de nós. Para uns o imaginário é tudo aquilo que não existe; uma espécie de mundo oposto a realidade dura e concreta, para outros o imaginário é uma produção de devaneios de imagens fantásticas que permitem a evasão para longe das preocupações cotidianas. Alguns representam o imaginário como um resultado de uma força criadora radical própria, a imaginação humana. Outros o vêem apenas como manifestação de um engodo fundamental para a constituição do indivíduo.

O enfermeiro usará a sua naturalidade e todo seu potencial para cuidar do surdocego, dentro da realidade que dispõe.

Mas existe um fator decisivo nesse relacionamento, o enfermeiro muitas vezes transmite através de suas ações o sublime sentimento do amor que transpõe qualquer barreira.

Nas palavras de Maturana (1996, p. 67) o amor é a emoção que constitui as ações de aceitar o outro como legítimo outro na convivência. Portanto, amar é abrir um espaço de interações recorrentes com o outro, no qual sua presença é legítima, sem exigências. O amor não é um fenômeno biológico eventual nem especial, é um fenômeno biológico cotidiano. Mais do que isto, o amor é um fenômeno biológico tão básico e cotidiano no humano, que frequentemente o negamos culturalmente, criando limites na legitimidade da convivência em função das outras emoções.

Van M. a p. 20

#### 4.1. A VOZ E O IMAGINÁRIO DOS PROFISSIONAIS

Este trabalho procurou dar voz aos profissionais de enfermagem com o objetivo de conhecer as representações que eles têm sobre a surdocegueira e como seria o trabalho deles com esses pacientes, na rotina de um hospital. Para isso, foram realizadas dezoito entrevistas gravadas com um roteiro semi estruturado, com possibilidades de respostas mais ou menos extensas de acordo com o entrevistado.

A faixa etária dos entrevistados é de vinte a cinquenta anos, sendo que oito são homens e dez mulheres. O grau de instrução varia do 1º ao 3º grau, a maioria tem nível universitário conforme demonstrado na tabela abaixo.

#### DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS

##### Quanto ao grau de Instrução

Sexo	Instrução			Total
	1º	2º	3º	
Homens	1	3	4	8
Mulheres	1	2	7	10
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>18</b>

##### Quanto a natureza da Instituição

Instituição	
Tipo	Quantidade
Federal	13
Estadual	2
Municipal	3
<b>Total</b>	<b>18</b>

## EXPERIÊNCIA E/OU QUALIFICAÇÃO

Os entrevistados ao serem questionados sobre a necessidade de experiência ou qualificação para o trabalho com pessoas deficientes ouviu-se:

" O primordial objetivo da enfermagem não é aprender a linguagem dos sinais, mas sim estar preparado para receber o paciente como se fosse perfeito e tem dificuldades de comunicação, olha novamente o prontuário com a história pregressa, ou pergunta o médico e muitas vezes a família omite a deficiência. O paciente fica deitado, muitas vezes inerte, então seu modo de tratar este paciente é diferenciado." ( ? ) quem disse é ?

" Você não sabe como chegar até ele. A enfermagem deve estar preparada da mesmo sem saber a linguagem de sinais, a trabalhar com esse paciente, pois o enfermeiro é preparado para trabalhar com os tipos de patologias, menos este, porque não é uma doença transitória ou crônica, mas sim um estado físico do paciente, e não é só o enfermeiro que tem essa dificuldade, são todos os profissionais, inclusive os médicos." (E3)

" Qualquer formação tem fundamento, agora com dificuldade que tem um profissional normal, esta especialização irá ajudar muito." (E2)

" No hospital que eu trabalho, trabalham muito bem com esses pacientes." (E8)

" Primeiramente o enfermeiro deve saber lidar com o paciente comum, que muitas vezes ele não atende bem, partindo daí, deve haver um treinamento, um foco de estudo a mais para com o paciente deficiente, mas repito, começando desde o paciente que não tem deficiência." (E1)

" Não. Você não está acostumado a lidar com este tipo de paciente, é só usar a paciência e a criatividade." (E9)

" Sim, precisa Ter pelo menos um especialista em cada hospital para lidar com esses pacientes." (E16)

" Sim, os hospitais públicos deveriam sempre Ter vagas para essas pessoas. Já existem empresas que já aderiram a admissão de deficientes físicos e visuais em trabalhos que são adeptos, pois tem determinadas funções que eles desempenham muito bem e com boa qualidade." (E10)

// O cego é hoje muito requisitado para trabalhar em câmaras escuras nos serviços de Raios X e isto facilita o entrosamento, e só Ter paciência e carinho. (E12)

// Os aspectos negativos dizem respeito a má remuneração. (E6)

// A não recuperação do paciente. (E7)

// A falta de incentivo. (E15)

Quando perguntado se já trabalharam com pessoas com necessidades especiais, alguns responderam:

" Sim com surdos e cegos, não com as duas deficiências juntas. (E2)

" Sim, com pessoas somente cegas ou somente surdas. (E5)

" Não. (E6)

" Ainda não. (E7)

" Sim. (E8)

" Sim, as duas coisas. (E11)

" Sim, no posto de saúde do Vidigal, há uma população carente muito interessante. (E14)

" Já atendi vários cegos e não tive dificuldade. (E15)

" Já atendi várias pessoas cegas e várias pessoas surdas e tive dificuldade de comunicação e precisei do auxílio da família para a comunicação através de sinais. (E16)

" Sim, já entendi, e tive dificuldade de comunicação. (E17)

" Sim, é comum receber pacientes completamente cegos ou com múltiplas deficiências para serem submetidos a cirurgias. (E?)

Sobre a qualidade no atendimento com as pessoas com necessidades especiais, os entrevistados responderam de várias formas.

// Tive dificuldade sim, mas a gente acaba suprimindo esta necessidade com muito amor, atenção e carinho. (E2)

// Sim, certa vez, em uma cirurgia de transplante de córnea, o paciente era cego, deficiente auditivo e doente mental, foi preciso intervenção da família para entender esse rapaz. (E4)

Sempre se tem alguma dificuldade, devido a comunicação. (E5)

O trabalho com essas pessoas é muito difícil sim, acho que deve haver uma longa experiência para trabalhar com elas. (E7)

Não tive dificuldade, atendo cegos e surdos, quando é cego, pego no seu braço e conduzo ao local do exame, e ao surdo mostro onde será feito o exame e o que será feito. Usei a criatividade. (E9)

Não tive nenhum tipo de dificuldade. É só ter paciência e carinho. (E12)

Já cuidei de um cego e não tive dificuldade. (E13)

Sim, tive dificuldade de comunicação é muito grande, pois não falam nem ouvem e têm meios de comunicação próprio deles. Eu acho que todo profissional de saúde deveria Ter o mínimo básico para entender esses pacientes, pois quando sentem dor não sabemos identificar o que é. (E14)

As respostas dos entrevistados serão aqui agrupadas por temas, procurando-se retratar o universo da prática e das representações dos enfermeiros.

A enfermagem é vista pelos entrevistados de diferentes formas. Enquanto para alguns:

É uma profissão muito importante e desvalorizada, pouco conhecida com dificuldades na reciclagem e aperfeiçoamento. (E1)

No aspecto educacional é importante a nível de informação e conhecimento. (E13)

É uma profissão futurista, a cada dia aparece algo de novo. (E11)

É uma profissão de forma consciente que vem aumentando dia a dia. (E7)

Deseñpenho com carinho, dedicação e amor quando me oferecem condições. (E9)

Outros vñem a profissão, como sendo muito sacrificada, mas há a recompensa, quando o paciente fica curado.(E5)

Uma boa profissão, mas existem muitos profissionais de saúde sem preparo, que precisam de uma supervisão constante, antigamente o ensino mais sério.(E16)

Como profissão holística, o saber curar e educar devem coexistir no serviço assistencial. (E17)

Os aspectos positivos mencionados foram:

É uma profissão requer muita paciência e abnegação. (E6)

A recuperação do paciente é muito gratificante. (E13)

Ajudar o próximo. (E15)

A completa recuperação do paciente. (E17)

## 4.2. O ENFERMEIRO NA ÓTICA DO ENFERMEIRO

O exercício da enfermagem como em qualquer outra profissão é influenciado pela qualificação profissional e pelos valores pessoais.

*na  
outra  
linha* Nas palavras de alguns entrevistados, "É uma profissão muito importante e desvalorizada, pouco conhecida e com dificuldade na reciclagem e no aperfeiçoamento profissional (E1)".

"Eu vejo que ainda é a profissão do futuro, pode-se caminhar muito e estrear novas conquistas" (E2).

No aspecto educacional é importante a nível de informação e conhecimento. Enquanto outros consideram que: " É uma profissão muito sacrificada, mas há a recompensa quando o paciente fica curado" (E5). "É uma profissão que requer muita paciência e abnegação" (E6). "É uma profissão que requer muita dedicação" (E18).

Sempre movido pela dedicação ao próximo, o enfermo busca a restauração da saúde do corpo, mente e espírito. Reconhece que respeitando o indivíduo em suas necessidades básica independente de raça, credo ou posição sócio econômica, estará contribuindo para sua recuperação.

No vasto campo das atividades que desempenha, envolve-se com múltiplas funções àquelas que promovem a assistência preventiva, terapêutica, curativa e de reabilitação. Ao buscar uma evolução constante, e devido ao fato de estar sempre presente junto ao cliente/paciente, o enfermeiro estabelece os seguintes tipos de relacionamentos:

- 1- Relacionamento direto: enfermeiro - paciente
- 2- Relacionamento indireto: enfermeiro – administrador – paciente
- 3- Relacionamento interprofissional: enfermeiro – enfermeiro – ética
- 4- Relacionamento ensino – aprendizagem enfermeiro - aluno – paciente

Na relação direta enfermeiro – paciente, sabe-se que o relacionamento se faz na medida em que o enfermeiro está comprometido com a vivência contínua e sucessiva em diferentes momentos da rotina diária do paciente.

A ação da enfermagem é direta, porque o ser humano está ali próximo, com o profissional no seu cotidiano. O enfermeiro muitas vezes no seu cotidiano presta cuidados a todos que necessitam, ao indivíduo, à família, a comunidade.

Como os tipos de necessidades são universais e a solidariedade é uma qualidade do ser humano o enfermeiro é um profissional que tenta suprir as necessidades do doente para deixá-lo mais confortável e bem atendido, para que assim possa se recuperar mais rapidamente e tornar-se independente.

A enfermagem tem suas funções esquematizadas em três grupos:

1- As funções simples – facilmente adquiridas pelo treinamento durante o serviço, são atividades baseadas nos conhecimentos normais da vida.

“ É uma profissão futurista, a cada dia aparece algo de novo”. (E11)

2- As funções intermediárias – exigem um certo conhecimento, uma certa capacidade de julgamento e aplicação de ordem técnica. Incluem os cuidados aos pacientes e execução da ordem médica. Estas funções requerem um preparo científico e são permitidas ao técnicos e auxiliares de enfermagem.

“Como profissão holística, o saber curar e educar devem coexistir no serviço assistencial”. (E17)

3- As funções complexas – competem ao enfermeiro devido a importância de seu desempenho. Tais funções requerem alto grau de julgamento, grande capacidade de observação minuciosa. A consciência de aprender tudo que foi ensinado e aprendido, nós dá a capacidade de escolher novos rumos. (Ghandi, 1945)”. → *conceito, ainda os*

No que diz respeito ao enfermeiro – administrador – paciente, quando se está numa mesa de reunião, a idéia do “enfermeiro de cabeceira “ é afastada e aparece o enfermeiro administrador, que postula condições e princípios que viabilizam cuidado e conforto ao paciente com o qual está comprometido. *” ?*

No conceito de Echara, o enfermeiro administrador é aquele que se exige: atividade, renovação, fluidez, criatividade. Significa estar atuante na manifestação criativa dos poderes humanos, não no sentido de estar ocupado”. (Echara, citado por Fromm 1977),.



Ele é um gerente participativo que percorre toda área hospitalar ambulatorial com sua nova maneira de gerenciar pessoas, internos, consumos, funcionamento de aparelhagens e materiais.

Não se pode deixar de reconhecer que hoje existe uma nova maneira de gerência nos hospitais públicos. A viabilização das ações propostas tem respostas lentas difíceis, mas o enfermeiro administrador em ressonância às expectativas do paciente e através de seu raciocínio rápido e seu poder decisório, assegura o bem estar do paciente desde a triagem, durante a internação e até a alta.

“O administrador eficaz distingue, portanto, o fundamental, a essência do secundário, a forma, no exercício de sua função. Ele vai ao âmago de suas responsabilidades e não fica pela rama. Ele dedica seu tempo ao que lhe é pertinente e exclusivo e não ao secundário e ao delegável. Ele examina constantemente seu proceder para afastá-lo da forma e dirigi-lo para a essência”. (Borba, 1991, p.27).

Quando se trata do relacionamento interprofissional enfermeiro – enfermeiro – ética, (Epstein, 1977, p.158) coloca que “os enfermeiros podem ajudar-se mutuamente e atenuar os sofrimentos físicos e psíquicos”.

O enfermeiro deve ser magnânimo no inter-relacionamento profissional quando este reveza-se em demonstrar ao outro muitas coisas positivas da profissão. Nas palavras de entrevistados isso se reflete: “Ajudar o próximo é muito gratificante (E14)”. “Ajudar ao próximo é um aspecto positivo da profissão (E15)”. *Costa  
rum  
mm  
rum  
rum  
rum  
rum*

O enfermeiro se manifesta na força unida dos integrantes da classe, nas ações afetas ao exercício profissional ou no encontro direto com o outro profissional de tal modo, que ninguém ao atravessar um período difícil consegue ficar só.

A enfermagem apresenta quatro características únicas que a diferencia dos outros serviços hospitalares, a saber:

- 1- A continuidade
- 2- A diversidade de necessidade
- 3- A contingência
- 4- A intensidade de emoção

A primeira característica, a continuidade, difere esta profissão das demais, uma vez que os profissionais de outros serviços podem encerrar o trabalho durante

a tarde ou a noite, mas a enfermagem precisa atender ao paciente vinte e quatro horas por dia. Mesmo o trabalho do médico uma vez prescrita a medicação e outras recomendações, ele pode deixar o paciente, mas a enfermagem precisa estar vigilante em suas atividades durante todo o tempo.

A diversidade de necessidade, que é a segunda característica da enfermagem, orienta que cada paciente é uma personalidade única e assim, requer o mesmo carinho e atenção daquele que vai cuidar dele. O paciente não é apenas uma especialidade de doença, na grande escola da medicina, mas é um caso especial, único, dentro de uma categoria especial. Esta diversidade de necessidade faz com que o enfermeiro use os recursos do hospital, afim de que possa atendê-lo adequadamente.

As necessidades psicológicas do homem, para não mencionar as espirituais, não podem ser satisfeitas sem que o primeiro tenha uma justa medida de independência e responsabilidade pessoal dentro de um grupo. (Aldous Huxley, 1960, p. 91).

No que tange à contingência, sabe-se que é o oposto das rotinas fixas. O enfermeiro ajusta a necessidade do paciente e à inconstância dessas necessidades aos recursos existentes no hospital. As necessidades dos pacientes variam de dia para dia, ou até mesmo durante o dia. Ter rotina às vezes é impossível, mas a atenção contínua e exata é necessária. Exemplos disso são as escalas de serviço, os horários de descanso fixado e a indisciplina. "Existem muitos profissionais de saúde sem preparo, que precisam de supervisão constante" (E16).

No que diz respeito a intensidade de emoção, o serviço de enfermagem, no trabalho contínuo e vigilante, adiciona à relação enfermeiro e paciente uma alta intensidade de emoção, o que não é comum nos outros grupos de profissões, pois o serviço de enfermagem envolve a vida e a morte. Mas há a recompensa quando o paciente fica curado (E5)

## ENFERMEIRO E A ÉTICA PROFISSIONAL

O Código de Deontologia de Enfermagem (1975) regulamenta que, "Quando o ser humano se apresenta sob as vestes de um profissional, os deveres são normas de conduta que orientam o exercício de suas atividades nas relações dos profissionais entre si com seus clientes e com a comunidade. A ciência dos

Frase curta, mas não é uma citação porque não tem uma função diferente no texto.

Assim

citações têm uma forma diferente no texto.



Ex

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ para Moura (1995, p. 24)

tests nome

tipo de citação  
de menor

isso  
é uma citação

é a fala  
de outro  
com as  
palavras dele

→ como a fala foi citada (com nome ou não) de 3 linhas. No texto) ele pode ficar no texto só que entendi

Repare  
nos pontos  
que tem

deveres assim delimitados tem o nome de ética profissional ou Deontologia, o tratados dos deveres. (Código de Deontologia de Enfermagem, 1975).

São deveres do enfermeiro, segundo o referido Código Capítulo, II, art.8, parágrafo1º.

- Exercer suas atividades com zelo e probidade e obedecer aos preceitos da ética profissional, da Moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições da profissão

O objetivo da ética é se interessar por ideais de condutas morais, debruçando-se reflexivamente sobre os aperfeiçoamentos que se fazem necessários para mais uma, das realizações humanas, pois o campo da ética abrange também como do dever e ser. Trabalharemos na abertura do espaço ético que objetiva nosso aperfeiçoamento como indivíduos e como partícipes da comunidade. (Morais, 1995, p.24)

O enfermeiro pode ter recíproco conforto moral. “Toda ética existe em função das precariedades humanas e dos traços um tanto enfermeiros que toda humanidade tem”. (Morais, 1995, p. 26/29). Nas palavras dos entrevistados “O saber curar e educar devem coexistir no serviço assistencial.

Os Artigos 21, 22 e 23, dizem e recomendam ao enfermeiro perante os colegas e demais membros da equipe de saúde; tratar os colegas e outros profissionais com respeito e cortesia. O enfermeiro desempenha com exatidão sua parte no trabalho conjunto. O enfermeiro participa de programas de assistência à comunidade em âmbito nacional e internacional.

Quanto ao relacionamento ensino – aprendizagem, na formação do enfermeiro, a relação aluno – paciente, ocorre na situação de forma direto. O aluno busca vir a ser um profissional. Tem aulas, estágios, terá um diploma. Tem ânsia de querer, de parecer.

Teorias, ações, posturas são incorporadas durante a sua formação. A manifestação do enfermeiro na situação de ensino - aprendizagem é de responsabilidade do enfermeiro que também é um educador na área da saúde.

(...) a educação assume papel de grande importância estendida na amplitude que a coloca como responsável de muitos agentes sociais. Formas de

produção injustas e problemáticas levantam enormes dificuldades às ações educacionais. (Morais, 1995)

O aluno vê, sente, participa e aprende. Existem boas mas também existem precárias faculdades de enfermagem em nosso país. O enfermeiro - educador pode mudar este quadro, com trabalho e abertura a partir de que Morais (1995) chama de "grande movimento de recuperação ética do país, a educação pode e deve desempenhar papel de maior importância, desde que todos os agentes educacionais, entre os quais as escolas e faculdades queiram mudar as coisas para melhor". (Morais, 1995). Na palavra dos entrevistados "Curar e educar devem coexistir no serviço assistencial". (E17).

O trabalho do enfermeiro pode estar retratado nas palavras de Morais (1995) "(...) é a busca do equilíbrio, da saúde e da ética. É a busca da saúde, podemos viver numa dinâmica mais plena de positividade do que negatividades; isto pela tenacidade do nosso buscar um mundo mais humanizado".(p.24).

Só existe ética quando se sente responsável pelo que acontece com o outro ~~é~~ o enfermeiro, é sempre responsável por tudo que acontece com o outro *quando está no b. seus estudantes*

O objetivo da ética é se interessar por ideais de condutas morais, debruçando-se reflexivamente sobre os aperfeiçoamentos que se fazem necessários para mais uma, das realizações humanas, pois o campo da ética abrange também o campo do dever e do ser "(...) Trabalhem na abertura do espaço ético que objetiva nosso aperfeiçoamento como indivíduos e como partícipes da comunidade". "Toda ética existe em função das precariedades humanas e dos traços um tanto enfermiços que toda humanidade tem". (Morais, 1995).

## CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, é possível e viável atingir a otimização da assistência de enfermagem aos surdocegos, se for direcionada a estes deficientes a atenção global em função de suas necessidades específicas.

Mais do que outro profissional, cabe ao enfermeiro fazer modificações na forma de pensar e exercer o papel principal na interação cliente-instituição-comunidade.

Um enfermeiro tem o dever, junto à sociedade, de melhorar a assistência ao paciente, objetivando uma melhor manutenção, promoção e recuperação da saúde, uma vez que é esse seu principal objetivo.

Em relação aos profissionais, entrevistados neste trabalho, observa-se ainda há muita desinformação sobre a surdocegueira e certa resistência em relação às pessoas com necessidades especiais.

A mudança desse quadro tem que partir do serviço de enfermagem, que ao pesquisar sobre as necessidades especiais, abre um espaço de trabalho na área, adequando um serviço planejado para este fim. Através da orientação e educação de seus profissionais, poderá não apenas auxiliar o atendimento ao deficiente, durante o período em que estiver hospitalizado como também favorecer o período do tratamento, pois o enfermeiro, reconhece que "cuidar do ser humano é uma arte e uma declaração de amor à vida".

→ deve ser referido!!

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>ROCHA,</sup>  
ALMEIDA, Maria Cecília Prentel e Juan S. Yaglle Rocha. O Saber da Enfermagem e sua Dimensão Prática, São Paulo: Editora Cortez, 1986

ABRAPASCEM. Informativo da Associação Brasileira de Pais e amigos dos surdocegos e múltiplos Deficientes Sensoriais. Casseano, Patrícia. Disponível em [abrapascem@hotmail.com](mailto:abrapascem@hotmail.com)

BARBIER, René. Educação e Imaginário Social, Caderno de Educação Especial N° 61, Jan/Mar, p. 15 a 23, 1994 .

BEHARS, Luiz Ernesto . Caderno de Educação Especial In/ Encontro de Educadores de Surdos, Caracas - Ministério de Educação. p.1 a 26 – 1987.

BOFF, Leonardo padre. Canto das multidões. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, p.5, 1993.

<sup>SUDDARTH</sup>  
BRUNNER, Lilian Sholtis, Dóris Smith Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica . 5ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

CASARIN, Melânia de Melo. Cadernos de Educação Especial. Santa Maria- R.S , p. 37 a 39, 1997.

CAMBRUZZI, Rita de C. S. . A Família como agente ativo de transformação no processo de desenvolvimento global do surdocego. In Anais - III Congresso Ibero Americano de Educação Especial - ~~Revista Vivência, Nº 19 - São José - S.C., 1997.~~

*Foz do Iguaçu: 1<sup>o</sup>, 1998.*  
L → *sem editora*

CÓDIGO de Deodontologia de Enfermagem. COFEN/ COREN - Serviço Público Federal – Gráfica COFEN, 1976.

COSTA, Marco Antônio Cardoso. Ensino ignora 5,7 milhões de deficientes, Folha de São Paulo, São Paulo, Caderno 3, 7 de junho de 1988.

EPSTEIN, C. Interação Efetiva na Enfermagem, São Paulo: Ed. E.P.U. , 1977.

FORUM. V. <sup>?</sup>12000, Rio de Janeiro: Ed. Instituto Nacional de Educação de Surdos – <sup>?</sup>INES, 2000.

FORUM Permanente de Educação, Linguagem e Surdez, Anais do Fórum, Rio de Janeiro: Ed. INES, 2000.

FORUM Permanente de Educação, Volume III 2001. Rio de Janeiro: Ed. Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES, 2001.

FROMM, E. Ter ou Ser . Rio de Janeiro: Ed. Zahar , 1977.



GLAT, Rosana. O papel da família na integração do portador de deficiência. Revista Brasileira de Educação Especial. São Paulo: Ed. Israel belo de Azevedo e Universidade Metodista de Piracicaba, p.111-124, 1996.

GOFMAN, Erning – Estigma. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara . 4ª edição, 1963.

GRYBOWSKY, Cândido: “Objetivos Plano de Ação Mundial para pessoas deficientes”– Controle Social de Políticas Públicas, Rio de Janeiro, p. 10 e 11, 1984.

HORTA, Wanda de A. Processo de Enfermagem. Colaboração de Brigitta E.P. Castellanos, São Paulo: Ed. E.P.U. 7ª Edição, 1979.

INFORMATIVO técnico científico do INES. ESPAÇO Nº 13, Rio de Janeiro: Ed. Instituto Nacional de Educação de Surdos – (INES) , 2000.

MATURANA, Humberto. Emoções e Linguagem na Educação e na Política. Tradução de José Fernando Campos Fortes. Belo Horizonte: Ed. U.F.M.G, 1999.

MIRANDA, Cristina Loyola. O Parentesco Imaginário. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1994.

MONTEIRO, Margarida Aguiar. Surdocegueira. Revista Informativa do Instituto Benjamim Constant, Rio de Janeiro: Ed. Impressora Braille do IBC, 1998.

MORAIS, Régis . Violência e Educação. São Paulo: Ed. Papyrus, 1995.

PAIXÃO, Walesca. História da Enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Julio Reis Livraria .  
5ª edição, 1979.